AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*28.02.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI,

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14 
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- INIG
  -
- BZGA :
- Bundeswehr:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle ○ Weltweit 83.333 (+1.166) Fälle, davon 2.855 (3,4%) Todesfälle (+57) ○ China (inkl. Hongkong, Taiwan und Macau) 78.920 (+292) Fälle, davon 2.788 (3,5%) Todesfälle (+44), 8.056 schwere Krankheitsverläufe (10,2%) ○ Provinz Hubei 65.914 (+318) Fälle (83,4% der Fälle in China), davon 2.682 (4,1%) Todesfälle (++41), 7.633 schwere Krankheitsverläufe (11,6 %) ○ International 52 Länder mit 4.413 (+874) Fällen, ▪ Neue Fälle in folgenden Ländern: Australien, Österreich, Weißrussland, Kanada, Frankreich, Deutschland, Georgien, Iran, Irak, Israel, Italien, Japan, Kuweit, Libanon, Litauen, Niederlande, Nigeria, Norwegen, Oman, San Marino, Singapur, Südkorea, Spanien, Schweden, Schweiz, Vereinigte Arabische Emirate, UK) ▪ Neue Länder mit Fällen seit gestern: San Marino, Weißrussland, Litauen, Niederlande, Nigeria ○ [redacted] ○ Europa (WHO Region) 823 Fälle (+280), davon 19 (2,4%) Todesfälle (+5), 21 schwere Krankheitsverläufe (2,6%) • Trendanalyse (Folien hier) ○ China: Beijing 10 neue Fälle, Maßnahmen vor Ort laufen anscheinend weiter, Trend in allen Provinzen weiter sinkend, auch Hong Kong (kleine Fallzahlen) ○ 100e Fälle ▪ Italien: starker Anstieg, 650 (+252) Fälle, v.a. Lombardei (7/11 Provinzen), Venetien (+40), Emilia Romagna (+50), Export von 34 Fällen in 21 Länder; Quarantäne in 11 Ortschaften, Straßensperrungen, in 10 Gemeinden der Lombardei Schulschließungen ▪ Südkorea: 2.022 Fälle, 0.6% Todesfälle, zuneh-mend Fälle außerhalb der zwei ursprünglichen Cluster, Krankenhaus Cluster kommt zur Ruhe, besonders in den zwei Regionen (ursprüngliche Cluster) starker Anstieg	ZIG1

- Japan: 214 Fälle (+25), zunehmend Fälle mit unbekannter Infektionsquelle, Grundschulen bis Ende März geschlossen
- Iran: 245 Fälle (+44), Ghom am stärksten betroffen gefolgt von Teheran; Regierungsfallcluster, Botschafter Irans im Vatikan an COVID-19 verstorben, junge Fußballnationalspielerin verstorben, auch junges Pflegepersonal verstorben; Freitagsgebete mancherorts (u.a. Ghom, Teheran) abgesagt, exportierte Fälle, manche dichtbesiedelte Gebiete noch nicht betroffen, WHO Team fliegt Sonntag hin
  - Ansonsten ansteigender Trend in Japan, Frankreich, Kuwait, auf Bahrain und Kuwait soll geachtet werden (einzelne Fälle aus dem Iran)
- Risikogebiete
  -
  -

National — FG36

- Fälle: 53 (+) bestätigt, ändert sich zusehends
  - Baden-Württemberg +19-20

Alle

- [redacted]
- RKI kann sich nicht aufdrängen
- Bundeswehr bespricht auch intern NRW Unterstützung
- Gleiches Ereignis wird sich auch in anderen Bundesländern entwickeln, wie ist die Situation in anderen Bundesländern
- Alternative für Vorgehen mit KP die symptomatisch sind außerhalb des Systems ist notwendig

Vorgehen mit KP — Alle

- Ansatzmöglichkeiten
  - Ggf. Bereitschaftsdienst der Ärzte, telefonische Beratung wie in England in Deutschland schwer umsetzbar
  - Einrichtung zentraler Stellen in großen Häusern? Diverse logistische Probleme
  - Italien hat Zelte vor den Krankenhäusern
  - In großen Ballungsbereichen zentrale Anlaufstellen, in ländlichen ärztliche Bereitschaftsdienste
  - Selbstabstrich aus Grippeweb plus Erfahrung eine gute Option, bereits mit KV besprochen um Schwachstellen des Maskenmangels zu überkommen, aber logistisch nicht einfach: wie kommen Sets zu Patienten, Kits knapp, wie kommen sie an Labore
  - Mobile Teams (Bundeswehr, DRK, Hilfsorganisationen), nicht unbedingt Ärzte aber geschultes Personal – Thema für AGI, gegenseitige Unterstützung?
  - GA als Teil der kommunalen Verwaltung gesehen, Einzug von Personen aus anderen Ämtern als Reservekapazitäten
- Versorgung von Coronapatienten
  - Soll um nosokomiale Transmission zu vermeiden getrennt laufen, nicht in Notaufnahmen, nicht in Praxen
  - Länder sollen Krisenmanagementstruktur kreieren
  - Grundprinzip RKI: nicht schwer kranke bleiben zu Hause, bis sie kontaktiert werden → Empfehlungen für symptomatische KP zu Hause, Anleitung zum Selbstabstrich wurde an Länder geschickt, ÖGD der Ländern muss entscheiden und umsetzen, Unterstützungsanfrage möglich

ToDo: FG37 [redacted] erstellt Skizze zu Vorgehen mit symptomatischen KP bis Montagabend/Dienstag

Vorgehen mit Fällen — Alle

	• Wie sind Krankenhäuser strukturiert? Vorbereitung von Betten/Räumen, oft unglücklicherweise in Onkologie (weil idR gut zu belüften) • Coronavirus anders als Influenza, Influenza Pandemieplan nicht generell aber für einige Aspekte passend • Beispiel China (wo dies möglich ist): komplette Trennung Coronavirus- und Restsystem, Fieberkliniken für Testung, extra-Krankenhäuser, alles getrennt • Empfehlung RKI: Separierung von Corona-Patienten von anderen ist oberstes Gebot (wichtiger als bei Influenza), Bundesländer entscheiden, besprechen sich mit ihren KKH, *ToDo: FG37 [redacted] erstellt Skizze zu Vorgehen in stationärer Therapie (richtige Vorbereitung, strikte Lenkung der Patientenströme) bis Montagabend/Dienstag*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • [redacted] • **RKI sollte Begriff *Letalität* innerhalb des Ausbruchs nicht mehr benutzen, es handelt sich lediglich um die Sterbequote unter gemeldeten Fällen** *ToDo: Terminologie Letalität nicht mehr benutzen in Lagebericht und Kommunikation*	alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Noch gültig, keine Änderung	Alle
4	**Kommunikation** • Pressebriefing: tägliche um 10 Uhr (2-mal), soweit sehr gute Resonanz, Montag Bundespressekonferenz im BMG, Dienstag wieder am RKI • Anfragen an Presse sind nicht mehr zu schaffen, nach Lösungen wird gesucht, bereits Unterstützung von LZ und BZgA, eine Telefon-Vorschaltung um Bürger und individuelle Ärzte herauszufiltern wird etabliert (heute oder Montag), Presse kommt mit E-Mail Sichtung (herausfiltern wichtiger Anfragen) nicht hinterher → Andere RKI-MA könne Presse ggf. noch unterstützen? • Hotlines ○ RKI Anfrage zu Hotline-Nummern von Bundesländern, KV-en, läuft, auf übermittelte Hotlines kann dann verwiesen werden ○ [redacted]	Presse

	○ ○ ○ ○ • ○ ○ Darstellung aktueller epidemiologischer Daten, Presse hat viele Anfragen hierzu, sollten online präsentiert werden, inkl. geographischer Darstellung nach Meldeort, Problem mit repatriierten wird bald hinfällig, am besten vor täglichem Pressebriefing, z.B. Datenstand 8 Uhr, BMG wünscht auch abends Update, demnächst nur noch einmal täglich? • **Lagebericht** • • Regionale Verteilung, zunächst Landkarte mit Kästchen (leer für geheilte entlassene, volle Kästchen für aktuell kranke) *ToDo: Karte in Lagebericht integrieren, LZ, gerne mit* **Quarantäne Papier IBBS** • AGI unzufrieden, positive Rückmeldung der GA, zirkuliert aktuell, bis morgen 11 Uhr fertig, geht dann an GA und nächste Woche in Druck, • Cover kommt auf Internetseite mit dem Text, dass dies nur für Gebrauch durch GA ist	 FG32 IBBS
5	**Dokumente** • Papier von FG36 zur 3. Kategorie von KP im Rahmen der KoNA, hat gestern Abend (~22 Uhr) rumgeschickt, LZ soll alle Änderungen annehmen, dann an Pressestelle und ins Netz *ToDo: fertigstellen durch LZ und an Presse/auf Webseite*	FG36/ LZ

	Flussschema • Teil des Flussschemas wurde aus dem Zusammenhang genommen und auszugsweise verwendet, wurde durch [redacted] behoben • IBBS [redacted] nimmt 1-2 Anpassungen vor • Bericht WHO Einsatz jetzt online verfügbar hier	IBBS
6	**Labordiagnostik** • [redacted] • Priorisierung Labortests: fachliche Empfehlung von RKI (Flussschema und Begleitdokument) steht, Umsetzung unterliegt Ländern, sollte AGI auch so kommuniziert werden • GHPP Abfrage Testkapazitäten in Partnerländern läuft • 40 Proben durch AGI Sentinel erhalten, schlechte Erfahrung mit kontaminiertem Primer, Vorrat des guten Primers von 4 Wochen, Nach- bzw. neue Bestellung läuft • Virologe Streek (Bonn) im Morgenmagazin zu Laborkapazitäten: Nachschub bei zu vermutender KP-Anzahl schwierig • Frage an ZIG, an wen sie ggf. Primer geschickt haben	FG32 alle ZBS1 FG17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Siehe auch oben unter Lage national • Surveillance von Fällen unter HCW ○ Sehr wichtig zu sehen wo Infektion erworben wurde ○ Ist, sobald sie positiv getestet sind in SurvNet integriert (wenn es ausgefüllt wird) ○ Auch beinhaltet im Papier zu 3. Kategorie von KP (s.o. unter Dokumente), Tagebuch führen, vermerken, wenn Schutz nicht so adäquat ○ An Verband der Betriebsärzte abzugeben • CT Kapazitäten: China 200/CT/Tag, hier aktuell sicher nicht möglich	IBBS/FG14
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • IBBS Papier zu ambulanter Versorgung von erkrankten ○ Mögliche ambulante Führung mild symptomatischer Fälle zu Hause, jedoch hohe attack rate bei Familienangehörigen ○ Papier ist fertiggestellt, wird aber nicht unmittelbar veröffentlicht und ist noch nicht breit abgestimmt, wird noch abgewartet	IBBS

	• Ambulantes Management von Verdachtsfällen vor der Bestätigung, ist veröffentlicht, darin „Schwangerschaft stellt Immunsuppression dar", sollte nicht so verstanden werden als das dies zwingend zu schlimmerem Verlauf führt, sind aktuell nicht als Risikogruppe dokumentiert, dies wird herausgenommen um Missverständnisse zu vermeiden • Umgang mit Massenveranstaltungen (AGI-Thema): wurde gestern an BMG geschickt mit Eckpunkten zur Entscheidungs-findung, wurde von BMG sehr begrüßt, AGI möchte Entwurf auch gerne haben, intern kann es geteilt werden • Hassanrufe von Ärzten aufgrund von Maskenmangel ○ Masken können nur mit Industrieunterstützung be-reitgestellt werden ○ BMG zsm. mit Arbeitsministerium in Gesprächen mit Industrie ○ FG14 entwirft FAQ wo Zuständigkeiten und Aktivitäten hierzu erläutert werden ○ [redacted] • Hassanrufe von Apotheken an FG14: haben keine Desinfek-tionsmittel mehr, teilweise selber Herstellung, doch Rohstoffe gehen aus	Presse FG14
9	**Surveillance** • Umstellung von §12 Übermittlungen auf elektronisches Verfahren wünschenswert, SurvNet hängt 1-2 Tage hinterher; ist nicht schnell umsetzbar, wenn Fallzahlen stark steigen weniger relevant? aktuell nur Apelle und Bitten möglich • Früher gab es die Möglichkeit in SurvNet §12 anzuklicken, jetzt nur noch das Formular mit niedrigerem Detailgrad, Alter und Geschlecht wurden jedoch jetzt integriert	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** [redacted] • [redacted] • [redacted]	FG32
11	**Internationales** • [redacted]	ZIG

	• [redacted] • [redacted]	
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Kollaboration zwischen LZ und zuarbeitenden MA sollte effizienter gestaltet werden, E-Mail Verteiler angepasst, usw. • Problem: Mangel an Kontinuität der Positionen im LZ, wenige Leute übernehmen viele Schichten, restliche punktuell, dies führt zu Fluktuationen, Doppelarbeit und Effizienzverlust • Schulung/Einbezug neuer MA in LZ lohnt sich nicht für wenige Schichten, Konsistenz der Stellenbesetzung ist sehr wichtig • Viele FG unterrepräsentiert, manche Abteilungen kaum dabei (86% Abt. 3, 10% ZIG, andere im einstelligen Bereich) • Offene Schichtleitungen, zahlreiche Position nicht im Voraus/ genügend besetzt (z.B. Liaison Presse, internationale Kommunikation) • Ärztliche Kenntnisse sind keine Voraussetzung für LZ Arbeit • Eine Aufforderung durch die Leitung der Abordnung gewisser MA für längerfristige Mitarbeit ist notwendig	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 02.03.2020, 11:00 Uhr, [redacted]	